Nr. 45. Kraków, dnia 9 Listopada 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Dur powrotny czyli gorączka powrotna.

(*Typhus s. febris recurrens*).

Skreślił Dr Maksymilian **Gumplowicz** w Berlinie.

Od niejakiego czasu panuje w Berlinie nagminnie choroba zaraźliwa, zwana według Griesingera *febris recurrens* (*relapsing fever — fièvre à rechûtes*). Korzystając ze sposobności badania jéj osobiście, przesyłam w jak najkrótszéj formie przedstawione główne jéj zarysy.

Choroba ta rozpoczyna się nagle, bez wszelkich objawów wstępnych silną gorączką, któréj dalszy przebieg stanowi jéj wybitną, odróżniającą ją od wszelkich innych, cechę. Mianowicie, ciepłota w krótkim czasie — w kilkunastu godzinach — dochodzi do wysokości 40—41°C (tętno 120—140, oddech przyśpieszony, dreszcze), pozostaje na niej od 3 do 5 najwięcéj do 7 dni, poczem następuje nagły spadek, również w kilkunastu godzinach do prawidłowéj wysokości a najczęściéj poniżéj téjże, do 35—36°C. tętno do 60).

Bezpośrednio przed tym spadkiem, widocznym jest wzrost wszelkich innych przypadów, połączony zwykle z wystąpieniem obfitego potu *(crisis)*.

Następnie przez 7—11 dni niema prawie śladu gorączki, a równocześnie ustają lub zwalniają wszelkie inne przypady, tak dalece, iż chory zdaje się już być uleczonym.

Po upływie jednak tego czasu — zwykle w czternaście dni po pierwszym wybuchu choroby — powtarza się podobny do pierwszego napad, lecz krótszy i nieco lżejszy. Ciepłota dochodzi znów do 40—41°C, pozostaje tak przez 3—5 dni niekiedy tylko jeden dzień lub kilka godzin, spada w przeciągu kilkunastu godzin poniżéj prawidłowéj granicy, poczém nastają wyzdrowiny.

Przebieg ten tak jest charakterystycznym, iż mając graficzne jego przedstawienie, mianowicie linię krzywą oznaczającą zmiany ciepłoty („temperaturcurve"), z téj jedynie na pierwszy rzut oka śmiało można chorobę rozpoznać — zwłaszcza w czasie epidemii.

Obok gorączki występuje jako objaw ogólny nie zwykłe poczucie słabości powszechnéj, połączone z bólem głowy, bolem w mięśniach i w stawach i t. d.

Z objawów szczególnych naznaczyć przedewszystkiem należy jako stałe i charakterystyczne:

silny nieżyt żołądka (język mocno obłożony, brak apetytu, mdłości, wymioty) i

nabrzmienie śledziony (czasem w dwójnasób lub trójnasób).

Dodając do tego majaczenie (*delirium*) występujące zwykle ze spadkiem ciepłoty (*delirium ex inanitione)* mamy mniej więcéj typowy obraz choroby.

W nielicznych przypadkach powtarza się jeszcze trzeci napad między 20 a 24 dniem, w nadzwyczaj rzadkich zaś podobno jeszcze czwarty i piąty.

Po uleczeniu pozostaje zwykle dłuższy czas niedokrewność, dość często okazują się cierpienia jakie napotykamy po przebyciu duru; między innemi widziałem zapalenie gruczołu przyusznego i zapalenie tęczówki.

Co do objawów patologicznych w pojedynczych przyrządach, przejdę je pokrótce.

Skóra podczas gorączki sucha, podczas przesilenia, jak się wyżéj powiedziało, pokrywa się obfitym potem, w dalszym ciągu potówkami (sudamina), zresztą nie okazuje żadnéj osutki, natomiast występuje częściej liszaj wargowy. Nieżyt żołądka, rozszerzając się na dwónastnicę, wywołuje niekiedy żółtaczkę. Brzuch bywa mało wzdęty i nieco bolesny, bolesność znika ze spadkiem ciepłoty; czynności jelit nie okazują stałych zboczeń.

Obok zwykłego nabrzmienia śledziony *(intumescentia hyperaemico-hyperplastica)* zdarza się w rzadkich przypadkach zropienie ciałek Malpighiego i ropień w śledzionie, pęknięcie śledziony, ostre zapalenie otrzewny; nie miałem atoli dotychczas sposobności dostrzegania tych ciężkich przypadów.

Wątroba bywa zwykle znacznie powiększona.

Mocz zawiera czasem nieco białka lub krwi, zresztą badanie jego ilości i ciężaru gatunkowego ani też badanie chemiczne i mikroskopowe osadu nie doprowadza do stałych wyników. Niekiedy zdarza się zupełne zatrzymanie moczu, a w skutek tego mocznica (*uraemia*).

Serce nie okazuje dostępnych naszemu badaniu zboczeń, tętno nie jest dwubitném. W ciężkich epidemiach pojawiają się petocie w skórze, wymioty krwawe moczenie krwawe i inne krwotoki, których jednak w panującéj obecnie w Berlinie epidemii dotyczas nie dostrzegałem, z wyjątkiem jednego przypadku, w którym silny krwotok z dziąsła można było poniekąd uważać za urażny.

W przyrządzie oddechowym nie znajdujemy najczęściéj żadnych zmian patologicznych wyjątkowo jednak zapalenie płuc i opłucnéj lub zbrzęknienie płuc *(oedema)* stanowi groźne powikłanie. Tak np. widziałem niedawno przypadek, gdzie w pierwszym napadzie rozwinęło się zbrzęknienie płuc, ustąpiło ze spadkiem ciepłoty, po dziewięciu dniach znów się pojawiło, i stało się przyczyną śmierci.

Układ nerwowy nie przedstawia nam ciężkich cierpień będących znamieniem duru.

Śmierć następuje najczęściéj w skutek nagłego zapadu (*collapsus)* bez widocznéj przyczyny, oprócz tego wyż wspomniane cięższe przypady, jakoto: krwotoki, zatrzymanie moczu, zbrzęknienie płuc itd. oczywiście zagrażają życiu.

Rokowanie w ogóle mimo dosyć groźnych na pozór objawów (ciepłota 41°C tętno 140!) jest pomyślném, w pojedynczych przypadkach zależy przedewszystkiem od istniejących powikłań.

Śmiertelność wynosi zwykle 3—5 od sta, w cięższych epidemiach 10 od sta, zatém mniéj niż w lekkich nawet epidemiach duru.

Co do zmian patologiczno-anatomicznych niema ani jednéj, którąby wyłącznie właściwą była w mowie będącéj chorobie, a nawet wszystkie razem wzięte nie dają obrazu charakterystycznego i dozwalającego ścisłe rozeznanie. Zaledwie — według własnych słów Virchowa — znając rozeznanie uczynione za życia, potwierdzić je można według wyniku oględzin; nie znając go zaś, tyle tylko wyrzec można, iż wykazane zmiany anatomiczne téj chorobie odpowiadać mogą. Zmiany te dotyczą przedewszystkiem wielkich przyrządów zawartych w jamie brzusznéj, śledziony, wątroby i nérek, nie zaś małych przyrządów chłonniczych jak w durze. Nie opiszę ich szczegółowo, gdyż nie mają nic właściwego sobie, równają się zmianom napotykanym w zimnicy, w durze i w innych chorobach zakaźnych. Na jedno tylko wypada zwrócić uwagę: nie mają one zazwyczaj cechy zmian nagle powstałych „(*Character der Acuität*“ Virchow), lecz przeciwnie cechę zmian przewłocznych. Cecha ta tak stale się powtarza, iż skłoniła Virchowa do orzeczenia, jakoby w mowie będąca choroba była tylko wybuchem długo przewłocznego charłactwa (*cachexie*). Przyznam się, iż o słuszności tego wniosku Virchowa nie jestem zupełnie przekonanym. Badając bowiem kilku wyzdrowieńców, nie mogłem u nich wykryć przewłocznych zmian śledziony, wątroby lub nérek. Może ta rzecz da się tak wytłumaczyć, iż po większéj części tylko przypadki powikłane z istniejącemi już chorobami śledziony, wątroby i nerek dostają się do rąk, anatoma patologicznego, podczas gdy innym szczęśliwszy los się uśmiecha. Bądź co bądź nie znamy dotychczas rozeznawczych zmian patologiczno-anatomicznych.

Co do przyczyn powstawania i szerzenia się téj choroby, stwierdzono iż się zwykle pojawia w czasach nędzy, głodu i niedostatku u ludzi najbardziej dotkniętych temi klęskami, a w ogóle zostających pod wpływem najgorszych stosunków higienicznych, szerzy się prawie wyłącznie w tak zwanych „niższych“ warstwach społeczeństwa, jest zaraźliwą, łatwo się udziela osobom zostającym w bliższych stosunkach z chorymi i w takim razie zawsze tę samą wywołuje chorobę. Niekiedy wytwarzają się jakby ogniska téj choroby w pewnych miejscowościach, domach i t. d. tak obecnie w Berlinie w dwóch gospodach (przy Ackerstrasse i Prenzlauer Thor) będących przytułkiem najuboższego proletaryatu.

Leczenie, jak dotąd, jest czysto symptomatycznem a chinina nie wywiera żadnego wpływu na przebieg choroby; nie znamy żadnego środka, któryby, jak w zimnicy, zdołał wstrzymać lub złagodzić drugi napad gorączki. Że przeciw powstawaniu i szerzeniu się téj choroby, jakoteż przeciw pojedynczym przypadom i przeciw powstającéj zwykle po uleczeniu niedokrewności użyć należy zwykłych środków bądź higienicznych bądź leczniczych, dosyć jest wspomnieć. Nadmienię tylko, iż prof. Frerichs, jakotéż i inni, już podczas zwolnienia gorączki po pierwszym napadzie zalecają pożywienie wzmacniające (mléko, mięso itd.) i z dobrym używają go skutkiem.

Z podanych zarysów wynika wielkie podobieństwo powiedziałbym powinowactwo, téj choroby z durem brzusznym, durem osutkowym i zimnicą, tak co do okoliczności, wśród których się rozwija i szerzy, jak co do przypadków i co do zmian patologiczno-anatomicznych. Niemniéj jednak z żadną ze wspomnianych chorób za jednę uważać jéj nie można.

Odróżnia się:

od duru brzusznego: wysokością ciepłoty zaraz w pierwszym dniu, brakiem ciężkich przypadów nerwowych podczas gorączki, powtarzaniem się napadów (których za recydywy brać nie można, gdyż je prawie we wszystkich przypadkach napotykamy) zresztą brakiem cechujących zmian anatomicznych w przyrządach chłonnicznych jelit;

od duru osutkowego: przedewszystkiem brakiem osutki, wystąpieniem natomiast liszaju wargowego, właściwym przebiegiem, małą stosunkowo śmiertelnością;

od zimnicy: odmiennym torem napadów, łatwością udzielania się, bezskutecznością chininy itd.

Lekarze gminni.

PROJEKT.

Skreślił Dr **Gustaw Doliński** z Warszawy.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 43).

Zasuńmy nowy obrazek za szkło téj pięknéj panoramy. Oto wybuchła epidemia odry, ospy, płonicy, oto panuje dławiec (krup), złośliwe biegunki, oto zimnica lub koklusz nawiedziły wioskę. — Złote żniwo dla cyrulików, bańki, pijawki i krew w robocie. Biedne dzieciny padają jak muchy, lub też mordowane kokluszem czas długi, kończą na zapalenie drobnych oskrzeli, lub z silnie rozwiniętą rozedmą płuc pozostają cierpiącemi życie całe. Spojrzyjmy na tego człowieka, co już od półtora roku cieszy się zimnicą, jak on pięknie wygląda; przepatrzmy księgi ludności lub nareszcie akta zejścia i urodzenia u proboszczów spisane, a cyfry nas przekonają, czy lekarz na wsi jest potrzebny! pamiętam dobrze ostatnią epidemią cholery co okoliczne wioski Lublina pustoszyła srodze; iluż tam ludzi w drodze do szpitala umarło; iluż możnaby było uratować, gdyby była pomoc natychmiastowa, gdyby było choć jedno miejsce, gdzieby chorych można mieć razem, nie biegając z jednego końca wsi na drugi, a często nawet z jednéj osady na inną o pół mili drogi położoną! A jednak lekarz powiatowy doglądał był wszędzie; ale mógłże on na kilkanaście wiosek wystarczyć? czy mógł go chłopiec od felczera w danym wypadku zastąpić?

Mógłbym przytoczyć setkę dowodów, wykazujących konieczność ustanowienia lekarzy gminnych a nikt sądzący zdrowo i bez uprzedzenia nie zarzuci mi iż nie mam słuszności. Chodzi o to czy wprowadzenie konieczności jest możebnem, czy nie? czy owa kwestya paląca jest utopią czy rzeczą najzupełniéj logiczną i wykonalną. Dają się słyszeć głosy, że lekarzy więcéj jest niż chorych, że niewiadomo gdzie się pomieszczą i gdzie znajdą odpowiednie utrzymanie. Jestto przesada, bo

Powstałaby jeszcze wątpliwość, czyli też nie mamy tu do czynienia z odmienną tylko formą, któréj z wyż wspomianych chorób, wynikającą z odmiennych stosunków indywidualnych, wątpliwość, dotycząca właściwie tylko tożsamości lub odmienności domniemanych przyczyn tych chorób tj. przyrzutów (*contagia*). Ważną pod tym względem jest ta okoliczność, iż znane są liczne przypadki, w których te same osoby w różnych czasach przebyły gorączkę powrotną i dur osutkowy itd. Po długich sporach literackich przyjmują dziś powszechnie, z powodów, których wyłuszczenie jako więcéj teoretyczne tutaj omijam, iż to jest choroba *sui generis*. Nazywają ją w Niemczech według Griesingera *febris recurrens* lub też *typhus recurrens*, oznaczając tém jedynie „powinowactwo" z durem.

Choroba ta znaną już miała być Hippokratesowi *relata refero*. Traube utrzymuje, jakoby Hipokrates na niej oparł swą naukę o przełomach (*Crisis*). W przeszłym wieku pojawiła się w Anglii, między rokiem 1840 a 1850 panowała gwałtownie w Irlandyi, późniéj nieco w Czechach i na Szląsku pruskim, w ostatnim lat dziesiątku, w Petersburgu, Wrocławiu, Berlinie.... U nas, o ile mi wiadomo znane są przypadki w Warszawie, w Kaliszu, w Poznaniu (podane w „Klinice" przez Drów Świderskiego i Mizerskiego). Według wiadomości zamieszczonéj przez Dra Kaczorowskiego w numerze berlińskiéj „*klinische Wochenschrift*" (z d. 3 Czerwca) panuje ona od niejakiego czasu nagminnie i wzmaga się coraz bardziéj w Poznaniu [1]).

[1]) W „Przeglądzie lekarskim" Dr Rolle w r. 1865 opisał szczegółowo epidemią téj choroby, która panowała w Kamieńcu; Dr Kaczorowski zaś w r. 1869 i w r. b. epidemie poznańskie; wreszcie Dr Warschauer w r. b. parę przypadków, które przed 3 laty widział w Krakowie. (*Przyp. Red.*).

Literatura dotycząca nie jest zbyt obszerną. Z autorów angielskich najbardziéj znanym jest Murchison (tłumaczenie niemiecki Zuelzera). W Niemczech pierwszy zbadał i opisał ją Griesinger w sławném swém dziele „*Infectionskrankheiten*"; zbywało mu jednak na dokładnie opracowanym materyale co do spostrzeżeń nad ciepłotą. Petersburskie epidemie opisali: Dr Herrmann, prof. Botkin i inni. Jedną z najnowszych prac odnośnych jest dzieło p. n. Wyssund Bock. *Studien über febris recurrens*, Berlin 1869." Powyżéj starałem się o ile możności podać fakta, o których rzeczywistości sam się naocznie przekonałem, badając obfity materyał nagromadzony obecnie w berlińskiéj „*Charité.*"

Zkąd Długosz czerpał wiadomości o „czarnéj zarazie" r. 1348 i 1360?

Fragment dziejowo-lekarski.

Podał Dr **J. Zielewicz** w Wągrowcu (w W. Ks. Pozn.)

(Rzecz czytana na I. zjeździe lekarzy i przyrodników w Krakowie).

(Dokończenie.)

Nie wziąłem sobie za zadanie wyczerpnięcie tego przedmiotu, chciałbym tylko zwrócić uwagę na jednę ważną okoliczność.

Z naszych pisarzy jedyny Długosz o „czarnéj zarazie" nieco dokładniejsze podaje wiadomości. Atoli historyk nasz ściągnął na siebie w tém miejscu zarzut prostego przepisywacza i tak że porównawszy słowa jego z oryginałem, służącym mu za źródło, wyznać należy że ani o istocie choroby ani o czasie w którym się u nas zjawiła tudzież o długości jéj trwania w Polsce nie możemy dokładnego powziąść wyobrażenia.

Że zaś niepłonne jest nasze twierdzenie; porównajmy słowa Długosza (który, jak wiadomo, dzieje swoje zaczął pisać w r. 1455) ze słowami Gvidona de Cauliaco, który będąc lekarzem nadwornym papieży Klemensa VI. (1342—1352) i Urbana V. (1362 do 1370) opisywał czarną zarazę, która panowała w Awinionie w latach 1348 i 1360.

Gvido de Cauliaco [1]).	*Długosz* [1]).
Incepit autem dicta mortalitas nobis in mense Janua-	Coepit autem pestis praedicta epidemiae in mense Januario ..... et duravit per septem menses continuos, duo-

[1]) Chirurgia Gvidonis de Cauliaco etc. edita anno dni 1363 in preclaro studio Montispessulani Tract. II. Cap. V. p. 19. Exemplarz bibl. Raczyńskich w Poznaniu IV. M. C. 11.

[1]) Lib. IX. pag. 1086. Wyd. Frankf.

według obliczeń w Kongresówce np. jest jeden lekarz na 10.000 ludności. Jednakże lekarzy młodych coraz przybywa i już im w większych miastach za ciasno. Ztąd z pewnością ochotników na posady gminne nie zabrakłoby. Czy jednak gmina mogłaby lekarza swoim kosztem utrzymać? poradźmy się cyfr, one nam najlepiej odpowiedzą. Dajmy na to, że gmina ma 2,000 ludności, choć są takie co mają 3,000; weźmy przeciętną liczbę. Gdyby każden z członków gminy płacił co tydzień dwa grosze składki, to jeżeli się w dodawaniu nie mylę, rocznie płaciłby 104 grosze, a rachując okrągło, pół rubla. Ztąd gmina mająca 2000 ludzi dawałaby ogólnéj składki 1000 rs. rocznie czyli 6.666 złp. groszy 20. Jestto wcale dobra pensyjka dla początkującego lekarza. Może to jednak nie wystarcza, bo trzeba przecież mieć apteczkę, konia, bryczkę, służącego. Połączmy dwie gminy w jedną całość, cyfra się podwoi i będzie 2.000 rs. Jeden lekarz na dwie gminy, na początek i to wyborne. Można nawet pomniejszyć składkę, biedniejszych od niej uwolnić 10.000 złp. wystarczy.

Jest więc lekarz, są pieniądze na jego utrzymanie, ale gdzież będzie mieszkał, trzeba dom dla niego wystawić, a nawet.... może posuwam się za daleko, drugi domek jako improwizowany szpital, także by się przydał i to koniecznie. I tu gmina mogłaby sobie poradzić. Gdyby naprzykład kilku lub jeden z właścicieli ziemskich, mających w gminie swe posiadłości, podjęło się budowy mieszkania dla doktora, oraz szpitala, któryby mógł pomieścić wygodnie łóżek 10, 12 lub 16. Ileż takie dwa budynki mogą kosztować? Choćby 20.000 złp. Ta sumka już fundusze gminy przenosi na to, to się nigdy nie zdobędzie; zkąd oddå dług przedsiębiorcy? Wróćmy się do cyfr. Dwie gminy mają 4000 ludności. Jeżeli z téj liczby jest tysiąc zdolnych do pracy, to wszak właścicielowi ziemskiemu robotnik zawsze potrzebny. Wszak daje na odrobek grzędy, drzewo z lasu; daje zaliczki pieniężne w potrzebie; czyby nie

rii et duravit per septem menses. Et habuit duos modos. Primus fuit per duos menses cum febre continua et sputo sanguinis et isti moriebantur infra tres dies. Secundus fuit per residuum temporis cum febre etiam continua et aposthematibus et antracibus in exterioribus potissime in subassellis et inguinibus et moriebantur infra quinque dies. Et fuit tantae contagiositatis, specialiter quae fuit cum sputo sanguinis, quod non solum morando set etiam inspiciendo unus recipiebat ab alio .... Pater non visitabat filium, nec filius patrem: charitas erat mortua, spes prostrata... Incepit autem in oriente et ita sagitando mundum pertransivit per nos versus occidentem, et fuit ita magna, quod vix quartem partem gentium dimisit.

bus modis agitata. Primus quidem tendebatur duobus mensibus per febrem continuam et sputum sanguinis moriebanturque patientes intra triduum. Secundus tendebatur quinque mensibus per febrem similiter continuam, apostemate et anthraces, quae in exterioribus potissime sub asselis et inguinibus erumpebant: qui patientes intra dies quinque extinguebat. Tantae uterquae contagionis, ut non ex conversatione tantummodo et anhelitu, sed e solo aspectu infectio pestifera sequeretur. Horrebantque et fugiebant parentes curare natos et nati parentes.... Videbaturque caritas mortua, spes prostrata. Ab oriente in occidentem se protendens totum fere mundum infectione sua attriverat, ut vix quarta pars mundi hominum putaretur relicta.

W tym samym do Cauliaca stosunku stoi Długosz co do wiadomości o zarazie 1360 r.

Guido de Cauliaco [1])

... Et incepit versus festum S. Michaelis cum botiis febribus, carbunculis, antracibus paullatine augmentando et aliquoties interpolando usque ad medium anni sexagesimi primi. Et postea ita furiose usque ad tres sequentes menses duravit quod non dimisit in multis locis medietatem gentium: differebat tamen ab alia praeterita: quod in prima plures decesserunt populares, in ista vero plures divites et nobiles et pueri infiniti et mulieres paucae.

[1]) l. c. p. 20.

Długosz [1]).

... Coepit autem pestis praedicta circa festum S. Michaelis, quae per febres acutas bocios carbunculos et antraces magnam stragem edidit et interpelatim, non tamen sine augmento serpendo usque ad medium anni insequentis et postea ita furiose usque ad tres menses suas dilatavit fimbrias, quae in plerisque locis vix dimidietatem reliquit gentium. In eo vel maxime a superiori, quae ante annos duodecem provenerat, differens, quod prior plures sua rabie absumpserat e medio plebis populares, haec vero plures nobiles et locupletes, item pueros et mulieres.

[1]) l. c. p. 1124.

Ze zestawienia powyższych dwóch tekstów widać, że Długosz pisząc o morowéj zarazie 1348 i 1360 r. nietylko miał przed sobą rękopis Cauliaca *), zachowując jego porządek myśli, ale nawet prawie dosłownie używał wyrażeń tego lekarza, a co najgorsza wypadki awiniońskie do Polski żywcem zastosował i tym to sposobem całemu swemu podaniu odjął piętno wiarogodności. Albowiem w braku innych dowodów trudno nam uwierzyć, aby daty, prawie słowo w słowo z Cauliaca wyjęte odnieść należało do Polski, trudno nam uwierzyć, że „czarna śmierć“ u nas i w Awinionie w jednym i tym samym rozpoczęła się miesiącu i roku, przez takiżsam przeciąg czasu trwała i w tych samych co tam występowała objawach.

*) Pierwsze drukowane wydanie dzieła Gvidonowego nastąpiło w r. 1490 (Panzer Annales Typogr. Vol. V. p. 138).

Lernet *) kwestyj téj wcale nie dotyka, Gąsiorowski zaś, wierząc snać w samodzielność Długosza cieszy się, że opis choroby przez ostatniego podany „zupełnie podobny opisom obcych narodów“ [1]), przyjmuje za pewną, podaną przez Długosza okoliczność, że zaraza 1360 r. „bardziéj napadała panów bogaczy, dzieci i niewiasty“ [2]), wreszcie bezwzględną mu przypisuje autentyczność co do dat chronologicznych [3]), a czyni to snać nie wiedząc, że przez usta Długosza przemawia nadworny lekarz Klemensa VI.

Ze wreszcie dzieło znanego w swym czasie z umiejętnéj powagi Cauliaca znane było Długoszowi prze-

*) Rozprawa o morze. Roczn. T. P. N. W. Tom XI.
[1]) Zbiór wiadomości T. I. pag. 74.
[2]) l. c. p. 76.
[3]) l. c. p. 74.

mógł, budując w jednym roku dom mieszkalny, a w drugim szpital, robocizną gminy należytość za wydatek na budowę odbierać? Żniwo, sianożęcie, siew są ważną chwilą dla gospodarza. W chwilach owych robotnik płaci się dwa złote i więcéj. Jeżeli tysiąc ludzi pójdzie pięć dni w roku do roboty, to ogólna suma należytości za ich pracę wyniesie 10.000 złp. W dwa lata budynki gotowe i dług spłacony. Jeżeli ten projekt nie dobry, niech gmina nie mając lekarza przez lat dwa wybiera grosze z głowy tygodniowo, a według poprzedniego wyliczenia żądany kapitał się zbieże. A gdyby jaki przedsiębiorca zechciał się ułożyć z gminą, i za pośrednictwem jéj wójta odbierać ratami należytość z odpowiednim procentem, takżeby nie było nic nadzwyczajnego, ani nie podobnego. Słowem sposobów jest mnóstwo i fundusze by się znalazły, bo włościanie w wielu miejscach mają się dostatnio, a na pół rubla rocznie, jeżeli się go rozłoży na raty, to stać najbiedniejszego. (C. d. n.)

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego.“

Bochnia, dn. 17 Września 1872.

Szanowna Redakcyo!

W mieście Bochni a przeważnie w okolicznych wsiach nad rzeką Rabą i Wisłą położonych, zjawiła się śród dni słotnych miesiąca Lipca b. r. zimnica po największéj części z torem trzeciaczkowym, która po wylewie rzek w końcu Sierpnia znacznie się wzmogła. Na pięciomilowéj przestrzeni drogi żelaznéj tj. od Słotwiny do Podłęża prawie każdy strażnik żona jego i dzieci przebyli lub obecnie cierpią na zimnicę.

Przebieg téj niemocy jest o tyle w niektórych przypadkach szczególnym, iż chorzy w okresie gorączkowym pierwszego lub drugiego napadu obok znacznie podwyższonéj ciepłoty szybkiego tętna bez obrzmienia śledziony dającego się tak widocznie stwierdzić, są pra-

mawia to za wszechstronnością naukową naszego historyka. Moim zaś celem było zwrócić uwagę na wzajemny stosunek tych dwóch pisarzy — stosunek, który tak dla lekarza jako i dla badacza dziejów nie może być obojętnym, a o którym dotychczas nie znalazłem żadnéj wzmianki.

Zarażanie zwierząt wypróżnieniami cholerycznemi.

Dr. L. Popow [1]) uskutecznił w Petersburgu pod kierunkiem Prof. kliniki lekarskiéj Dra Botkina szereg doświadczeń na psach, którym jużto do żołądka i jelit, jużto wprost do krwi wprowadzał różne wypróżnienia chorych cholerycznych (wymiociny, kał, mocz), a dla porównania także istoty gnijące (nalew mięsa gnijącego lub drożdży gnijących); wiadomo bowiem, że niektórzy autorowie, np. Thiersch przyznając zaraźliwość wypróżnień cholerycznych na zasadzie swych doświadczeń, przypisywali jednak takową działaniu istot gnijących powstałych z rozkładu wydalin użytych do doświadczenia.

Z doświadczeń swych autor wyprowadza następujące różnice charakterystyczne między otruciem istotami gnijącemi a zakażeniem świeżemi wydalinami cholerycznemi.

W zakażeniu zgniłém przypady otrucia występują szybko, zaraz po wprowadzeniu jadu do krwi i dosięgają najwyższego stopnia już po kilku godzinach; w otruciu zaś cholerycznem przypady okazują się najwcześniéj po upływie doby, a zwykle o wiele późniéj nawet po kilku dniach dopiero. W tamtém zakażeniu stolce w pierwszych godzinach są bardzo częste, brunatne, często z krwią zmięszane; w przypadkach zaś czystéj cholery wypróżnienia powstają dopiero późniéj, są blado żółte, albo blado zielonkowato szare, mogą być bardzo obfite i trwać dni kilka. Wymioty powstają częściéj w zakażeniu zgniłém, niż w cholerycznem. W zakażeniu zgniłém ciepłota już w pierwszych godzinach po zatruciu dosięga najwyższego stopnia, a w przypadkach, gdy następują wyzdrowiny, wraca dnia 2go lub 3go do stanu prawidłowego; jeżeli zaś otrucie było bardzo silne, wtedy ciepłota już po kilku godzinach opada, poczém wkrótce zwierzę umiera. W cholerze zaś ciepłota wzrasta, lubo stopniowo, dosięga najwyższego stopnia dopiero po kilku dniach, utrzymuje się długo w tejże wysokości i spada znowu przed śmiercią. Nie uważano w zakażeniu zgniłém drgawek, które przeciwnie w zakażeniu cholerycznem bywają częste, bardzo silne, zajmują wiele gromad mięśniów i trwają nieraz kilka dni. Tętno w cholerze jest często bardzo zwolnione (do 36 uderzeń na minutę), w otruciu zaś istotami zgniłemi po większéj części bardzo przyspieszone.

Znaczne są też różnice co do zmian w zwłokach, szczególnie w żołądku i jelitach. W zakażeniu zgniłém napotyka się tylko zjawiska t. zw. zapalenia żołądka i jelit krwotokowego (*gastro — enteritis haemorrhagica*, Bergmann) bez szczególnego zajęcia układu gruczołów limfatycznych przewodu jelitowego; gdy przeciwnie takowe w zakażeniu cholerycznem są charakterystycznie zmienione. Szczególnie uderzającemi w tém ostatniém są zmiany w kaletkach odosobnionych (solitäre Follikel). W otruciu istotami gnijącemi zmiany gruczołów, jeżeli się napotykają, są nieznaczne. Wątroba w zakażeniu zgniłém zwykle okazuje zapalenie miąższowe, także przeistoczenie tłuszczowe; w cholerze zaś to zapalenie jest zwykle słabe, z przeważającem zastojem krwi. Za to w cholerze znajduje się prawie zawsze zapalenie miąższowe nerek (z przeistoczeniem tłuszczowém), prawa komórka serca przepełniona, a lewa próżna.

Wyniki swych doświadczeń autor streszcza ostatecznie w następujących zdaniach:

1) Wypróżnienia choleryczne wprowadzone do ustroju są wgóle zaraźliwe, a mianowicie nie tylko wymiociny i odbyciny stolcowe, lecz i uryna.

2) Wydaliny choleryczne są zaraźliwe w stanie świeżym, a mianowicie własności ich występują wtedy daleko wyraźniéj.

3) Jeżeli wydaliny choleryczne już się rozkładają, natenczas właściwy obraz chorobowy cholery u zwierząt zakażonych zostaje zamącony i staje się podobny do obrazu zakażenia istotami zgniłemi.

4) Zakażenie choleryczne może powstać, gdy jad został wprowadzony bezpośrednio do krwi, a zatém nie przechodził przewodem jelitowym.

5) Działanie jadu cholerycznego, wprowadzonego do ustroju zwierzęcego, po większéj części nie występuje natychmiast, lecz po pewnym czasie (po 1—3 dniach, albo nawet późniéj).

[1]) Berl. klin. Woch. 1872, Nr. 33.

wie całkiem bezprzytomni. Zwykle leżą na wznak z powiekami niezupełnie domkniętemi, z głową mocno w tył zwróconą, źrenice nader leniwo oddziaływują na światło, na liczne pytania mimo chwilowego otwierania ocz nie są w stanie dać żadnéj zrozumiałéj odpowiedzi; słowem chorzy przedstawiają taki stan, który za pierwszy okres zapalenia opon mózgowych lub mózgu łatwo poczytaćby można. Po upływie 6—9 godzin z wystąpieniem okresu potnego, wraca zupełnie przytomność, chorzy jednak wcale nie wiedzą, że lekarza do nich wzywano.

Do zupełnego uleczenia zimnicy u dorosłego rzadko starczyłby skrupuł siarkanu chininowego; zwykle potrzeba dwóch skrupułów aż do drachmy, chociaż cierpiący zaraz z początku zasięga rady lekarza.

Po ustąpieniu zimnicy dość często uskarżają się chorzy na silny przepuszczający ból głowy, który po użyciu średnich zadawek siarkanu chininowego wkrótce ustępuje.

Dr Henryk Kowalski.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIA.

O chininie i jej użyciu w gorączce bagiennéj

pisał Dr **N. Toropoff** starszy lekarz w szpitalu wojskowym w Petersburgu. [1])

Autor który od lat 15 na Kaukazie jako lekarz wojskowy przebywał, w przedmowie swego dziełka powiada, że chinina niezależnie od wszelkich jéj własności już dla tego znakomite posiada znaczenie, że stanowi jedyny szybko i skutecznie działający środek lekarski w chorobie najbardziéj rozpowszechnionéj jaką jest gorączka bagienna.

Autor wykazuje przy pomocy statystyki że w wojsku rossyjskiem w roku 1860 choroba bagienna należała do najczęstszych chorób. Na 1,300,444 żołnierzy zachorowało 669,332 a z tych na zimnicę zapadło żołnierzy 167,986, czyli mniéj więcéj 25%.

Imbardziéj wojsko oddala się od północy, a im więcéj zbliża się ku południowi, tem bardziéj wzrasta ilość żołnierzy zapadłych na chorobę bagienną, a to

[1]) Deutsche Klinik 1872.

w porządku następującym: w samym Petersburgu i na około onego liczba chorych wynosi 3,5%, koło Moskwy 10%, koło Jekaterynosławia 25%, koło Woronezu 27%, koło Taratowa 36%, w ogólności na Kaukazie 56%, koło brzegów morza Czarnego 66%, na gorączkę bagienną umarło żołnierzy 598=0, 35%. Obecnie śmiertelność jeszcze bywa mniejszą, gdy tymczasem przed 30tu laty aż do wprowadzenia chininy jako lekarstwo w użycie, śmiertelność tak była znakomitą, że załogi w twierdzach morza Czarnego w ciągu lat trzech całkowicie wymierały, i odnawiane być musiały.

Obecnie chinina w armii rossyjskiéj używa wielkiéj wziętości, tak że sami żołnierze nie pozwalają aby ich czem inném jak chininą leczono. Autor od samego początku swej czynnéj służby będąc na Kaukazie twierdzi że chinina żadnym innym środkiem zastąpioną być nie może, w lazarecie w którym w pierwszych trzech latach służbę lekarską pełnił, począwszy od r. 1852 miał na 23,458 żołnierzy 16,657 chorych na chorobę bagienną, a między tymi było złośliwych przypadków 2236. Wśród takich stosunków T. nabył wielkiéj wprawy w stosowaniu chininy, i tylko kiedy odstąpił od leczenia chininą miewał niepomyślny skutek.

W pierwszym rozdziale T. zastanawia się nad istotą i przyczynami choroby bagiennéj. Zimnicę żadna inna przyczyna nie wywołuje jak tylko jad swoisty zwany zarazkiem bagiennym. Jest on tworem gazowym powstałym z rozkładu istot organicznych. By się o tem przekonać autor następujące poleca doświadczenie: w ciepłéj zamieszkałéj izbie składa się rumowisko drzewne które ciągle zwilżać należy, a po niejakim czasie mieszkańcy téj izby niezawodnie podpadają chorobie bagiennéj.

Zaziębienie, błędy dyety nie wywołują zimnicy, powstaje ona zwykle u osób które już dużo zarazka wdychały, osoby te noszą już w sobie chorobę chociaż ona się jeszcze nie objawiła przez napady jej właściwe.

Studyjum samoistne fizyografii Kaukazu i badania doprowadziły T. do niewątpliwego wyniku że zarazek zimnicę wywołujący tam powstaje gdzie istoty organiczne przez ciepło i wilgoć ulegają rozkładowi, że przeto im okolica jaka jest cieplejszą i wilgotniejszą, im więcej posiada istot roślinnych, tem częściéj zimnica w niéj panuje, gdzie trzy wyżéj wspomniane warunki istnieją tam można zarazek dowolnie wytworzyć chociaż w okolicy wcale nie bagnistéj, np.: w ogrodzie, na roli wiatry mogą zapędzić zarazek do wyższych sucho położonych miejsc, do okolic które nie posiadają warunków koniecznych do rozwinięcia zarazka, dla tego też osoby z okolic zdrowych pochodzące jeśli przez niejaki czas przebywają w okolicy w któréj zimnica panuje, często dopiero późniéj ulegają chorobie.

Materyjał do tworzenia zarazka bagiennego stanowi istota organiczna zużyta, przeważnie roślinna, a zarazek tem obficiéj się wytwarza im bujniejsza jest roślinność.

Niektórzy Autorowie mniemają że istnieje właściwa flora bagienna, autor temu najzupełniéj przeczy. Mech morski możnaby uważać za roślinę która przeważnie do utworzenia zarazka się przyczynia, atoli prócz niego jeszcze pewien stopień ciepłoty niezbędnie jest potrzebny do powstawania zarazka.

Na Kaukazie mech morski szybkiemu ulega rozkładowi który wywołuje wielkie epidemie choroby bagiennéj, gdy tymczasem w Petersburgu w bagnach którego trawa morska w znacznéj rośnie ilości, rzadko kiedy kto na zimnicę zapada. W ciepłych okolicach zdaniem Autora następujące rośliny uchodzą za materyjał z którego zarazek powstaje: sitowie, hebd (*sambucus ebolus*), paproć zwana *Pteris aquilina*, winna latorośl dziko rosnąca, marzanna farbierska (*rabia tinctorum*), drzewo morwowe, cyprys, topol pyramidalna, krzew zwany *Palycerus aculeatus*, a przedewszystkiem ryż który udaje się na sztucznem bagnie, ztąd też pochodzi że mieszkańcy Kaukazu nie zatrzymują się w okolicach gdzie są pola ryżowe, a chcąc ujść chorobie bagiennéj przez całe lato na górach mieszkają. Komary i żaby są przedstawicielami fauny bagiennéj, samo zaś bagno najwięcej dostarcza materyjału do tworzenia się zarazka.

Lecz i otoczenie człowieka przyczynia się do rozwoju zarazka, a są nim rośliny, i woda ciepła. Zwilżanie naprzemian z wysychaniem się powtarzające najbardziéj sprzyja tworzeniu się zarazka, dla tego też bagna w lecie wysychające, są najniebezpieczniejsze, a częste deszcze i powodzie powiększają ilość chorych. Własności jakie woda posiada są bez znaczenia, również nie uzasadnione jest zdanie że zarazek wytwarza się przez zmięszanie wody słodkiéj ze słoną, wprawdzie zarazek bujniéj się rozwija w okolicach z obfitą roślinnością, bujniej gdzie mech morski rośnie, przez pomnożenie materyjału do rozkładu służącego. Podniesienie się wody gruntowej sprzyja rozwojowi materyi przez wydobycie się zarazka z gruntu i przez zwilżenie onego.

Trzecim działaczem potrzebnym do rozwinięcia zarazka bagiennego jest ciepło, które ciepłomierzem oznaczyć można. Autor biorąc za podstawę średnią ciepłotę wielu okolic Kaukazu do następującego doszedł wyniku: że tam gdzie średnia ciepłota w porze letniéj niższą jest od 13u stopni, tam nie pojawia się choroba bagienna. Ciepłota miesięczna jeszcze jest ważniejszą, i z dołączonéj tablicy obejmującéj ciepłotę jedynastu miejscowości Kaukazu widno że choroba bagienna pojawia się z 14°R ciepłoty miesięcznéj, jeżli zaś ciepłota dochodzi do 19° natenczas rozwija się epidemia, a im dłużéj trwa ta ciepłota, tem choroba staje się zgubniejszą.

Dla tego téż położenie jeograficzne okolicy, wzniosłość onéj nad poziom morza, stopień długości i szerokości jeograficznéj wpływ wywiera na większy lub mniejszy rozwój choroby bagiennéj.

Rozwoj zarazka nie zawisł bynajmniéj od jakości gruntu, grunt gliniasty niesłusznie posądzono, gdyż o tyle tylko tenże przyczynia się do wytworzenia zarazka o ile wodę zatrzymuje i niedozwala jéj dostać się do głębszych warstw ziemi, przez co tworzenie trzęsawiska ułatwia. Ziemia czyli gleba czarna sprzyja najbardziéj zimnicom przez bujną roślinność, którą zrządza i zatrzymanie wilgoci; wulkaniczny gruz z gliną zmięszany w okolicy Erywana, w któréj średnia ciepłota do 19,7°R dochodzi, gdzie sztuczne nawodnienie najżywszą bujność roślinną sprawia, wywołuje najzłośliwszy zarazek; w miejscach zaś nienawodnianych i z glebą nieurodzajną niema zimnic. Przez uprawianie wydobywa się się dużo istot organicznych rozkładających się, tak że powietrze napełnia się zaraźliwymi niebezpiecznymi wyziewami, o czém snadnie przekonać się można przy ziemnych robotach na Kaukazie. Równie i powietrze jest ważnym działaczem przy tworzeniu się materyi, gdyż bez niego nie może nastąpić rozkład istot organicznych, nadto za pomocą powietrza zarazki dochodzą do płuc ludzkich. Wiatry mogą zarazek zawiać do okolic, w których zarazek samoistnie nie powstaje, lecz również mogą go wywiać z okolic w których znajduje się w obfitości. Przystań Poti nad morzem Czarném po wycięciu lasów sąsiednich stała

się daleko zdrowszą, gdyż miejsce to stoi teraz otworem dla zdrowych wiatrów od morza wiejących.

Dolina pusta sucha i szeroka nad rzeką Kura mało sama wytwarza zarazka, lecz wiatry ze wszech stron wiejące ze wszystkich sąsiednich bagnisk mianowicie z ponad brzegów morza Kaspijskiego tak wielką ilość zarazka przenoszą w te strony, że w skutek tego na Kaukazie obowiązuje zakaz wzbraniający wojsku przejścia przez wzmiankowaną okolicę począwszy od Maja aż do Sierpnia, a mieszkańcy téj okolicy opuszczają tę okolicę z całém swojem mieniem i przez miesiące wyżéj podane w górach przebywają.

Woda rozpuszczając istoty jadowite wprowadza je przez żołądek do ustroju, i tym sposobem przyczynia się do rozwoju zarazka. Dla tego też woda zwolna przez kanały do nawodnienia służące przypływająca chociaż przeźroczysta, w lecie zawiera dużo zarazka, Boudin, Rochard i Parks faktami to stwierdzili. Rzeki dowożące gruz organiczny z gór do krajów nad Deltą położonych, przyczyniają się do rozwoju zarazka.

Nie stwierdzono dotychczas wpływu elektryczności na rozwój malaryi, spostrzeżenia bowiem na Kaukazie przekonały, że właśnie wtedy kiedy powietrze najwięcéj ozonu zawiera, to jest zimową porą nie panują zimnice i przeciwnie. Za nauką Halliera, że przewodnikami zarazków są pasożyty, wiele wprawdzie przemawia okoliczności, atoli do jadu malaryjnego nie stosuje się ona. Przeciw zwolennikom teoryi o pasożytach (Gigot, Thomas, Baxa, Wiener i Salisbury) przytacza autor zdanie Vogla, Neumanna, Wooda i Leidego, z którymi się łączy, a opierając się na własnych poszukiwaniach dowodzi, że jad malaryjny zachowuje postać gazu.

Przy rozkładzie powietrza bagiennego i zwyczajnego górzystego nad rtęcią, a następnem przecedzeniu przez odjęcie wody, CO i O znalazł autor, że w pierwszym razie do azotu daleko większa ilość jakiejś istoty gazowéj domięszaną była, aniżeli w drugim przypadku zamiast 75% azotu w pierwszym przypadku było 84—89%, w drugim zaś 81% objętości. W tym nadmiarze autor upatruje gazy tworzące zarazek a chemicznemu rozbiorowi przystępne. Są one cięższe aniżeli powietrze atmosferyczne, dlatego też nagromadzają się w nizinach, na górach zaś zostać nie mogą, ztąd też w naczyniach otwartych nagromadzone być mogą ku poszukiwaniom. Gazy te są rozprężone w czasie ciepłoty dnia, zimno zaś nocne czyni je zbitszemi, dla tego też w nocy są zaraźliwsze aniżeli we dnie. Wszystkie więc warunki, przez które więcéj zarazków dochodzi do ciała są zarazem warunkami uspasabiającemi do choroby bagiennéj, dla tego też prędzéj ulega człowiek, który przepędził noc na wolném powietrzu, w nizinie, w mieszkaniu parterowém, lub w pobliżu bagna, aniżeli taki co noc przepędził w izbie, w miejscu wysoko położoném lub w części miasta od bagna odległéj. Osoby, które ciężkie choroby przebyły, lub ciężką robotą osłabione lub niedostatecznem odżywianiem daleko są skłonniejsze do choroby aniżeli zdrowe; atoli wiek, płeć i budowa ciała żadnego nie wywierają wpływu.

Oparty na danych z literatury rosyjskiéj i zagranicznéj, jak niemniéj na własnych spostrzeżeniach na Kaukazie poczynionych twierdzi, że i wiele zwierząt gorączka bagienna nagabuje, mianowicie bydło rogaciznę, świnie, psy i kury, i że chinina u nich również jest skuteczną jak u ludzi.

Zwierzęta w górach mające swą siedzibę giną ilekroć przebywają w nizinach, w których choroba panuje. Istotę choroby autor idąc za Virchowem upatruje w zatruciu krwi sprawionem przez zarazek, zatrucie to zmienia i przeistacza cały układ nerwowy i wywołuje w ustroju przypadłości znamionujące chorobę bagienną.

Jad bagienny łącznie z kwasorodem powietrza doszedłszy do płuc a stamtąd do krwi, zwolna wytwarza stan chorobliwy tak zwane zakażenie bagienne, odznaczające się ogólną schorzałością, znużeniem, brakiem łaknienia, język bywa białawo obłożony, skóra blada, pojawy przerzeczone, przemawiają za cierpieniem krwi, układu nerwowego i błony śluzowéj przestworu pokarmowego. Zakażenie wyprzedza napady zimnicy, rozwija się u niektórych szybciéj, u niektórych zaś wolniéj, stosownie do skłonności osobniczéj, która bywa znakomitą u osób dopiero co z okolic zdrowych przybyłych, u tych układ nerwowy tak bywa przeistoczony, że jakakolwiek błaha podnieta, jakoto: zaziębienie, zimny napitek, zbyteczny pokarm dreszcz sprawia, połączony z drżeniem, kurczem skóry, przez co powstaje przypływ krwi od obwodu ciała ku wewnętrznym narzędziom jakoto: ku śledzionie, wątrobie i płucom, przez co narzędzia te nabrzękają, stają się tkliwsze i kaszel powstaje. Po ustąpieniu zadraśnienia układu nerwowego kurcz obwodowy ustępuje przekrwieniu naczyń obwodowych, ztąd czerwoność skóry, uczucie piekącego gorąca, ciepłota podwyższona, zwolnienie krążenia krwi i zmniejszone wydzielanie moczu następuje.

Przez statecznie zmniejszoną czynność serca i zwolnione krążenie w naczyniach skórnych następuje równowaga, z powiększonem ciśnieniem naczyń i pomnożonem wydzielaniem skóry obfity pot występuje — po takim napadzie wszystko znów wraca do porządku, zakażenie jednak krwi trwa daléj. (Dok. n.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w d. 31 Października r. b. JP. Antoni Zaręba rodem ze Złotnik w Galicyi; a stopień Magistra Farmacyi w tymże dniu JP. Aleksander Ostiadal.

Wydział lekarski Uniwers. Jagiell. na posiedzeniu swém z dn. 25. Października r. b. przedłużył do dnia 31. Marca 1873 r. termin do składania rozpraw na zadania konkursowe ogłoszone w r. 1870 z zapisu ś. p. Protomedyka Dr Józefa Jakubowskiego. (1. O gruźlicy. — 2. O zapaleniu nerek Brighta. — 3. Statystyka nowotworów leczonych w tutejszéj klinice chirurg. w ostatnich 10 latach. — Zob. Przegl. lek. z r. 1870, Nr. 16).

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

We Wtorek d. 12. Listopada o godz. 5éj odbędzie się posiedzenie nadzwyczajne Tow. lek. krakowskiego w celu załatwienia ważnéj sprawy administracyjnéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

L. 1008.

OGŁOSZENIE.

W skutek polecenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 23 Października 1872 L. 17391. rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę prosektora przy szpitalu powszechnym we Lwowie.

Do posady téj przywiązana jest płaca rocznie 1200 złr. w. a. z prawem żądania trzykrotnie, po każdém pięcioleciu, zadawalniającéj służby na téj posadzie odbytéj, podwyższenia płacy o 100 złr.

O posadę powyższą starający się winien wnieść najdalej do 15 Grudnia 1872 na ręce Dyrekcyj szpitala podanie swoje, i udowodnić w temże wiek, iż jest doktorem medycyny jednego z Uniwersytetów Monarchii Austryackiej, że na prosektora ma specyalne uzdolnienie, i że posiada zupełną znajomość języka polskiego.

Z Dyrekcyj szpitala powszechnego
Lwów dnia 28 Października 1872.

Dr Głowacki
Zastępca Dyrektora

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.